Mode d'emploi du Constat d'Accident

Ce constat d'accident permet, en cas de sinistre, de déterminer les faits à l'intention des compagnies d'assurances. En cas d'accident provoquant des lésions corporelles, vous devez appeler la police.

Ne remplissez qu'un seul constat par accident (mais s'il y a 3 véhicules impliqués: 2 constats, etc.).

A l'étranger, le constat rédigé en plusieurs langues sert de moyen de traduction, puisque toutes les questions sont formulées et numérotées de la même manière.

Prière d'écrire au stylo à bille en appuyant fortement, pour rendre bien lisibles toutes les copies.

Observez en particulier ce qui suit:

- Cochez sous chiffre 12 toutes les variantes qui correspondent à votre accident et indiquez à la fin le nombre des cases ainsi marquées.
- Signez le constat d'accident conjointement avec l'autre conducteur. Ces signatures **n'impliquent pas une reconnaissance de responsabilité.**
- Remettez à l'autre conducteur les feuilles No 2 (pour sa compagnie d'assurances) et No 3 (pour lui-même) et conservez vous-même les feuilles 1 et 4 (couverture).

De retour chez vous, remplissez le verso!

- Complétez **le verso** chez vous en toute tranquillité. (Votre compagnie d'assurances a besoin de ces indications pour pouvoir liquider rapidement le sinistre.)
- **Ne modifiez en aucun cas le recto.**
- Envoyez aussi vite que possible la feuille No 1 à votre compagnie d'assurances.

Ce constat peut être utilisé tant à l'étranger que dans votre propre pays. Il en va de même si vous êtes seul impliqué dans un accident (accident propre dégâts, matériels causés par un incendie, par du gibier, par un vol, etc.).

N'est utile qu'à portée de main — mettez-le dans la boîte à gants

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas

restons courtois

soyons calmes

voir mode d'emploi

2010

Veuillez remplir entièrement les deux côtés de ce constat.

BL MD 325 153

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE

Feuille 1/4

1. **Date de l'accident** — **Heure**

2. **Localisation** — Lieu: — Pays:

3. **Blessé(s) même léger(s)** — non ❑ oui ❑

4. **Dégâts matériels à des** véhicules autres que A et B: non ❑ oui ❑ — objets autres que des véhicules: non ❑ oui ❑

5. **Témoins: noms, adresses, tél.**

VÉHICULE A

6. **Preneur d'assurance/assuré** (voir attestation d'assurance)

NOM:
Prénom:
Adresse:
Code postal: Pays:
Tél. ou e-mail:

7. **Véhicule**

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

8. **Société d'assurance** (voir attestation d'assurance)

NOM:
N° de contrat:
N° de carte verte:
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: au:
Agence (ou bureau, ou courtier):
NOM:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e -mail:
Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat? non ❑ oui ❑

9. **Conducteur** (voir permis de conduire)

NOM:
Prénom:
Date de naissance:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°:
Catégorie (A, B, __):
Permis valable jusqu'au:

10. **Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche** →

11. **Dégâts apparents au véhicule A:**

14. **Mes observations:**

12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis
** Rayer la mention inutile*

A		B
❑ 1	* en stationnement / à l'arrêt	1 ❑
❑ 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière	2 ❑
❑ 3	prenait un stationnement	3 ❑
❑ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 ❑
❑ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 ❑
❑ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 ❑
❑ 7	roulait sur une place à sens giratoire	7 ❑
❑ 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	8 ❑
❑ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 ❑
❑ 10	changeait de file	10 ❑
❑ 11	doublait	11 ❑
❑ 12	virait à droite	12 ❑
❑ 13	virait à gauche	13 ❑
❑ 14	reculait	14 ❑
❑ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	15 ❑
❑ 16	venait de droite (dans un carrefour)	16 ❑
❑ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	17 ❑
❑	← **indiquer le nombre de cases marquées d'une croix** →	❑

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

13. **Croquis de l'accident au moment du choc** 13.

Préciser: 1. le tracé des voies · 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B · 3. leur position au moment du choc 4. les signaux routiers · 5. le nom des rues (ou routes).

15. **Signature des conducteurs** 15.

A — B

VÉHICULE B

6. **Preneur d'assurance/assuré** (voir attestation d'assurance)

NOM:
Prénom:
Adresse:
Code postal: Pays:
Tél. ou e-mail:

7. **Véhicule**

À MOTEUR	REMORQUE
Marque, type	
N° d'immatriculation	N° d'immatriculation
Pays d'immatriculation	Pays d'immatriculation

8. **Société d'assurance** (voir attestation d'assurance)

NOM:
N° de contrat:
N° de carte verte:
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: au:
Agence (ou bureau, ou courtier):
NOM:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat? non ❑ oui ❑

9. **Conducteur** (voir permis de conduire)

NOM:
Prénom:
Date de naissance:
Adresse:
Pays:
Tél. ou e-mail:
Permis de conduire n°:
Catégorie (A, B, __):
Permis valable jusqu'au:

10. **Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche** →

11. **Dégâts apparents au véhicule B:**

14. **Mes observations:**

Indications complémentaires pour la déclaration de sinistre

16. en cas de dégâts aux véhicules A et B:

Où peuvent être examinés les véhicules

véhicule A ______

dès le ______ Evaluation approximative du dommage: ______

véhicule B ______

dès le ______ Evaluation approximative du dommage: ______

17. en cas de dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B:

noms, prénoms adresses, No tél. des lésés; évaluation approximative du dommage

a) ______

b) ______

c) ______

18. s'il y a des blessés:

noms, prénoms adresses, No tél. des lésés; nature des lésions

a) ______

b) ______

c) ______

19. conducteur de votre véhicule:

profession: ______ date de naissance: ______ (jour, mois, année) état civil: ______

Conduisait-il avec votre autorisation? non ☐ oui ☐ Avait-il loué le véhicule? non ☐ oui ☐

20. fautes commises:

Vous considérez-vous, ou le conducteur de votre véhicule, comme responsable ☐ partiellement ☐ non responsable ☐

21. constat de police:

non ☐ oui ☐ poste de police ______

22. assurance de protection juridique:

Avez-vous une telle assurance? non ☐ oui ☐ Compagnie ______

23. observations:

______

______

______

______

Le soussigné autorise la société d'assurance à prendre connaissance des documents officiels et des pièces médicales.

date ______ signature du preneur d'assurance: ______

1ère feuille: pour l'assureur resp. civile véhicule A
2ème feuille: pour l'assureur resp. civile véhicule B
3ème feuille: pour le détenteur du véhicule B
couverture: pour le détenteur du véhicule A

Cette formule a été remise par:

auto tcs

En cas de sinistre:
.. 41 (0) 848 848 700
Service 24 h sur 24

Si le numéro à l'étranger ne fonctionne pas: +41 61 285 96 00

241.2006f 4.04 15m